Aus dem Städt. Kaiser und Kaiserin Friedrich-Kinderkrankenhaus Berlin.

# Ueber Mastoiditis nach Scharlach

## Auszug

aus der

**Inaugural-Dissertation**

zur Erlangung der

**Medizinischen Doktorwürde**

an der

**Friedrich-Wilhelms-Universität**

**zu Berlin**

Von


**Walther Kain**

approb. Arzt in Berlin



BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN



Tag der Promotion: 14. Juni 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.



26

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin
Dekan: Prof. Dr. **Rubner**
Referenten: Prof. Dr. **Köhler.**
Prof. Dr. **Hildebrand.**

---

Unter allen zu Ohrkomplikationen führenden Erkrankungen steht der Scharlach in erster Linie und führt, seiner Neigung zu destruktiven Prozessen entsprechend, am häufigsten zu eitriger Entzündung des Warzenfortsatzes. Die Häufigkeit manifester Mittelohrenentzündung bei Scharlach wird in der Literatur mit 5,6 bis 33,3 %, bei einzelnen Epidemien sogar bis 50 % angegeben.

Das vorliegende Krankenmaterial des Städt. Kaiser und Kaiserin Friedrich-Kinderkrankenhauses Berlin aus den Jahren 1901 bis inkl. 1916 umfaßt 5338 Scharlachfälle, von denen 15,9 % an Otitis media und 1,6 % an Mastoiditis erkrankten (gleich 9,95 % der an Otitis media leidenden Kinder).

Säuglinge erkrankten in nicht geringerer Häufigkeit an Mastoiditis als ältere Kinder.

In 61 von 85 Fällen ging der Mastoiditis eine starke Ohreiterung ohne Unterbrechung voraus, meist entwickelte sich die Mastoiditis innerhalb der ersten drei Wochen nach Beginn der Ohreiterung. Schwerere Zerstörungen bei einer länger als drei Wochen dauernden Eiterung wurden nicht beobachtet. 8 mal findet sich die Angabe, daß die Stärke der Ohrsekretion wächst, 2 mal die Angabe, daß sie fötiden Charakter annimmt.

Viel seltener als während einer ununterbrochenen Otitis media kommt die Mastoiditis unter Versiegen einer bereits mehr oder minder lang bestehenden eitrigen Sekretion zur Entwicklung, oder ohne daß von vornherein überhaupt eine Ohreiterung bestanden hätte.

Parazenthese ist dabei ohne Einfluß auf die Entwicklung des Krankheitsprozesses, was auch aus denjenigen Fällen ersichtlich ist, in welchen trotz größerer spontaner Perforation die Eiterung sistiert. Aus den anatomischen Verhältnissen ergibt sich, daß nicht das Trommelfell das Haupthindernis für den Eiterabfluß bildet, sondern die pneumatischen Hohlräume des Warzenfortsatzes.

Das Hauptsymptom, die Druckempfindlichkeit am Warzenfortsatz, konnte nur bei den im Krankenhaus sich entwickelnden Fällen beobachtet werden, bei sämtlichen aus dem Privathaus eingelieferten Fällen wurden bereits äußerlich wahrnehmbare Zeichen der Entzündung festgestellt. Eine isolierte Druckempfindlichkeit des Prozessus mastoideus ohne nennenswerte Begleitsymptome kann nach wenigen Tagen wieder verschwinden — man hat dann das Bild eines Abortivfalles — es kann aber auch bei ausgeprägteren und längere Zeit sich hinziehenden Entzündungserscheinungen noch spontane Heilung eintreten. So fand sich in 14 Fällen ein spontaner Rückgang der Entzündungserscheinungen innerhalb von längstens 8 Tagen. Meist ging dabei der Temperaturabfall dem Rückgang der Lokalsymptome um 1—2 Tage voraus, einige Male fielen beide Erscheinungen zusammen, in keinem Fall konnte ein Temperaturabfall nach Rückgang der Lokalsymptome beobachtet werden.

Einen operativen Eingriff erforderten 3 Fälle, bei denen nach 7—9—10 Tagen die Druckempfindlichkeit des Warzenfortsatzes trotz sinkender Temperatur oder bei subfrebrilen Werten in unveränderter Stärke bestehen blieb.

In seltenen Fällen setzte der Entzündungsprozeß akut ein und war nach wenigen Tagen auf voller Höhe, in einem Fall von perisinuösem Abszeß innerhalb eines Tages, in einem Fall von Sinusthrombose sogar innerhalb eines halben Tages.

Ein Uebergreifen des Krankheitsprozesses auf Dura und Sinus sigmoideus wurde in 10 Fällen beobachtet ,von denen 2 durch Entwicklung von Sinusthrombose, 2 durch Entwicklung von Pachyleptomeningitis letal endeten. In keinem der 6 Fälle von perisinuösem bezw. extraduralem Abszeß wurde ein auf die Schwere der Gefahr deutendes Symptom beobachtet. Auffällig war, daß in der Hälfte aller 10 mit Beteiligung von Sinus oder Dura verlaufenden Fälle Schwellung der Weichteile auch nach vorn vom Ohr, nach der Augen- und Wangengegend zu, sich entwickelte.

Nach den in früheren Jahren gemachten guten Erfahrungen bei Operation aller Fälle, bei welchen sich nicht nach wenigen Tagen in dem Rückgang des Fiebers und der lokalen Symptome bei gutem Allgemeinbefinden die Tendenz zu spontaner Ausheilung deutlich zeigte, war kein Anlaß sich zu einem rein konservativen Verfahren zu entschließen. Die Mortalität an den

Folgeerkrankungen der Scharlachmastoiditis betrug dabei, auf die Gesamtzahl der an Scharlach behandelten Kinder berechnet, 0,075 %.

---

## Lebenslauf

Ich, Walther Kain, wurde am 14. Juni 1885 zu Günzburg a. D. in Bayern als Sohn des Brandversicherungsassistenten Franz Kain geboren. Ich besuchte in München die Volksschule und das humanistische Gymnasium, dann widmete ich mich dem Studium der Medizin an der Ludwig-Maximilianus-Universität in München. Nach Erlangung der Approbation am 7. Juni 1911 war ich von Oktober 1911 bis April 1913 Assistenzarzt am Diakonissenhaus in Bremen, dann Schiffsarzt beim Norddeutschen Lloyd. Bei Kriegsausbruch geriet ich in englische Gefangenschaft, wurde im Oktober 1915 entlassen, war dann von April 1916 bis Ende des Jahres 1. Assistenzarzt am Auguste Viktoria-Krankenhaus in Berlin-Lichtenberg, von Januar 1917 bis Oktober 1919 Assistenzarzt am Städt. Kaiser und Kaiserin Friedrich-Kinderkrankenhaus Berlin, zuletzt, bis Februar 1921, Assistenzarzt am Städt. Kinder- und Mütterheim in Charlottenburg. Ich stehe gegenwärtig vor meiner Niederlassung als Kinderarzt.